

# 利用者基本情報

<基本情報>

内容が変更、追加となった場合は、  
要追記(追記日を記載)。  
大きな変更がある場合には再作成

作成担当者

作成年月日 年 月 日

訪問日										
本人の現状	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院又は入所中									
フリガナ						生年月日			歳	
本人氏名										
住所	主治医意見書を参考に現在の状態に該当するものにチェックする。					TEL				
						FAX				
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度					<input type="radio"/> 自立 <input type="radio"/> J1 <input type="radio"/> J2 <input type="radio"/> OA1 <input type="radio"/> OA2 <input type="radio"/> OB1 <input type="radio"/> OB2 <input type="radio"/> OC1 <input type="radio"/> OC2				
	認知症高齢者の日常生活自立度					<input type="radio"/> 自立 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> IIIa <input type="radio"/> IIIb <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> OM				
認定情報	<input type="radio"/> 総合事業対象 <input type="radio"/> 要支援1 <input type="radio"/> 要支援2 <input type="radio"/> 要介護1 <input type="radio"/> 要介護2 <input type="radio"/> 要介護3 <input type="radio"/> 要介護4 <input type="radio"/> 要介護5 有効期限: 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (前回の認定情報: )									
障害等認定	<input type="checkbox"/> 身障 ( ) <input type="checkbox"/> 療育 ( ) <input type="checkbox"/> 精神 ( ) <input type="checkbox"/> 難病 ( )					特記することがあれば空欄に記載する。				
本人の住居環境	<input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 借家		<input type="radio"/> 一戸建て <input type="radio"/> 集合住宅		自室の有無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有   階			住宅改修の有無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
経済状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金									
来所者(相談者)					続柄		家族構成 ◎:本人   ○:女性   □:男性   ●■:死亡 ☆:キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」(同居家族は○)			
住所連絡先					続柄		記号   続柄   年齢		◎ 本人   備考   同居	
緊急連絡先	氏名		続柄		住所・連絡先					
親族1	緊急時に備えた体制を構築するため、緊急時に確実に連絡が取れる連絡先を記載する。複数確認することが望ましい。									
親族2										
親族3										
民生委員										
					家族関係等の状況 特筆すべき事項があれば記載する。(例:長男とは長年交流がない等)					

# 利用者基本情報

## <介護予防に関する事項>

今までの生活	利用者の生活歴や価値観、暮らしぶりを知ることで支援の方向性を見出すため、現在までの生活について、主要な出来事を時間の経過順に記載する。職業や転居、家族との関係、住んでいる環境について記載する。		
現在の生活状況(どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方		趣味・楽しみ・特技
	一日の活動量を把握できるよう、生活全般の様子を記載。アセスメント領域「日常生活(家庭生活)」についてを反映させる。		ケアプランの「目標とする生活(一年)」や目標設定時のきっかけとなるため、今していることと、過去にしていたことの両方を記載する。
	時間	本人	
	6:00	食事、入浴、家事等決まった生活行為	続柄を記載 例:長男、孫
8:00			
10:00			
12:00			
14:00			
16:00			
18:00			
20:00			
22:00	社会的なつながりを知るため、友人や地域との交流頻度や方法、内容を記載する。		
24:00			

## <現病歴・既往歴と経過> (新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

病名	年月日	医療機関・医師名 (主治医・意見書作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容 (処方薬剤名)	
		服薬等の治療を受けていれば治療中に○。 治療は受けていないが受診だけしていれば経過観察中に○。 その他の状況についてはその他に○。	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> その他	受診頻度、治療内容を記載。服薬の内容、副作用や禁忌事項があれば把握しておく。	
			<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> その他		
			TEL		<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> その他
			TEL		<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> その他

## <現在利用しているサービス>

公的サービス	非公的サービス
現在利用しているサービスを把握することで、包括的な支援が可能となるため、民生委員の訪問や、配食サービス等の保険外サービスなども記載する。	

地域包括支援センターが行う事業の実施にあたり、利用者の状況を把握する必要がある時は、基本チェックリスト等記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、生活機能評価等の個人情報に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他、本事業の実施に必要な範囲で関係するものに提示することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印